



# Demande de valeur aux fins du droit de la famille

## Formulaire 1 de la CSFO relatif au droit de la famille

Approuvé par le surintendant des services financiers en vertu de  
la *Loi sur les régimes de retraite*, L.R.O. 1990, c. P.8.

### IMPORTANT

- Veuillez lire le Guide de l'utilisateur ainsi que la Foire aux questions avant de compléter ce formulaire.
- Il est possible que vous vouliez demander un avis juridique avant de compléter le présent formulaire.
- Ce formulaire de demande doit être complété soit par le participant au régime ou le conjoint ou l'ancien conjoint qui est ou était marié au participant au régime afin d'obtenir la valeur aux fins du droit de la famille d'une rente. [Note : la « valeur aux fins du droit de la famille » signifie la « valeur théorique » en vertu de la *Loi sur les régimes de retraite* de l'Ontario.]
- Si vous êtes ou étiez des conjoints de fait, seul le participant au régime peut compléter ce formulaire.
- Vous ne pouvez pas utiliser ce formulaire si vous êtes assujettis à une ordonnance judiciaire, à une sentence d'arbitrage familial ou à un contrat familial établi avant le 1er janvier 2012 qui prévoit le règlement de vos avoirs de retraite.
- Vous devez remplir le présent formulaire, fournir tous les documents exigés et payer les droits applicables (le cas échéant) afin d'obtenir de l'administrateur du régime votre valeur aux fins du droit de la famille. Veuillez contacter l'administrateur du régime pour obtenir le barème des droits applicables.
- Envoyez votre formulaire rempli en bonne et due forme à l'administrateur du régime. **N'ENVOYEZ PAS VOTRE FORMULAIRE À LA COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO.**

### Partie A

#### Renseignements sur le demandeur

Nom de famille	Prénom et initiales
----------------	---------------------

Je suis :

le participant au régime (actif, ancien ou retraité) ou  le conjoint ou l'ancien conjoint qui est ou était marié au participant au régime

### Partie B

#### Renseignements sur le régime de retraite

Nom du régime de retraite		N° d'enregistrement du régime de retraite
Nom de l'employeur, du syndicat ou de l'association professionnelle		
Administrateur du régime		
Adresse postale de l'administrateur du régime (numéro et nom de la rue)		Bureau ou étage n°
Ville	Province	Code postal
N° de téléphone (      )	N° de télécopieur (      )	URL du site Web (le cas échéant)

**Réservé à  
l'administrateur  
du régime**

**Partie C**  
**Renseignement sur le participant au régime**

Nom de famille		Prénom et initiales		Date de naissance (aaaa/mm/jj)
Adresse postale (numéro et nom de la rue)				Appartement ou bureau n°
Ville	Province		Code postal	
N° de téléphone (principal) (        )	N° de téléphone (autre) (        )		N° de télécopieur (        )	
Numéro d'employé ou d'identification du participant au régime de retraite (si ce numéro est connu)			Adresse courriel du participant au régime (si elle est connue)	

**Personne-contact du participant au régime (facultatif)**

L'Autorisation à une personne-contact – Formulaire 3 de la CSFO relatif au droit de la famille est jointe.			<input type="checkbox"/> Oui	
			<input type="checkbox"/> Non	
			<input type="checkbox"/> s.o.	
Nom de famille		Prénom et initiales		<input type="checkbox"/> Avocat
				<input type="checkbox"/> Autre
Nom de l'entreprise ou du cabinet (le cas échéant)				
Adresse postale (numéro et nom de la rue)				Bureau ou étage n°
Ville	Province		Code postal	
N° de téléphone (principal) (        )	N° de téléphone (autre) (        )		N° de télécopieur (        )	
Adresse courriel de la personne-contact (si elle est connue)				

<b>Réservé à l'administrateur du régime</b>	
---	--

**Partie D**  
**Renseignements sur le conjoint ou l'ancien conjoint du participant au régime**

Nom de famille		Prénom et initiales		Date de naissance (aaaa/mm/jj)
Adresse postale (numéro et nom de la rue)				Appartement ou bureau n°
Ville	Province		Code postal	
N° de téléphone (principal) (        )	N° de téléphone (autre) (        )		N° de télécopieur (        )	
Adresse courriel du conjoint ou de l'ancien conjoint (si elle est connue)				
Cette personne était-elle le conjoint du participant au régime à la date du départ en retraite de ce dernier?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Le participant n'a pas pris sa retraite.	

**Personne-contact du conjoint ou de l'ancien conjoint du participant au régime (facultatif)**

L'Autorisation à une personne-contact – Formulaire 3 de la CSFO relatif au droit de la famille est jointe.			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> s.o.	
Nom de famille		Prénom et initiales		<input type="checkbox"/> Avocat <input type="checkbox"/> Autre
Nom de l'entreprise ou du cabinet (le cas échéant)				
Adresse postale (numéro et nom de la rue)				Bureau ou étage n°
Ville	Province		Code postal	
N° de téléphone (principal) (        )	N° de téléphone (autre) (        )		N° de télécopieur (        )	
Adresse courriel de la personne-contact (si elle est connue)				

<b>Réservé à l'administrateur du régime</b>	
---	--

## Partie E

### Date à laquelle a commencé la relation conjugale (par mariage ou union de fait)

Cochez **UNE SEULE CASE** et indiquez la date.

**REMARQUE** : Une preuve de la date à laquelle a commencé votre relation conjugale **DOIT** être jointe (voir le Guide de l'utilisateur concernant la **Partie E** du présent formulaire).

<input type="checkbox"/> Date du mariage :	Date (aaaa/mm/jj)
<input type="checkbox"/> Date à laquelle votre conjoint ou ancien conjoint et vous-même avez commencé à vivre ensemble dans le cadre d'une union de fait :	Date (aaaa/mm/jj)
<input type="checkbox"/> Date retenue d'un commun accord par votre conjoint ou ancien conjoint et vous-même (cette date ne peut être antérieure à la date à laquelle vous avez commencé à vivre ensemble dans le cadre d'une union de fait ni être ultérieure à la date de votre mariage) :	Date (aaaa/mm/jj)
<input type="checkbox"/> Date indiquée dans une ordonnance judiciaire ou une sentence d'arbitrage familiale :	Date (aaaa/mm/jj)

## Partie F

### Date de séparation (date d'évaluation en droit de la famille)

Si votre conjoint ou ancien conjoint et vous-même êtes d'accord sur la date de votre séparation, indiquez **UNE SEULE** des dates suivantes. Dans le cas contraire, remplissez l'Annexe A (au lieu de la présente Partie F).

**REMARQUE** : Une preuve de la date de votre séparation **DOIT** être jointe (voir le Guide de l'utilisateur concernant la **Partie F** du présent formulaire).

<input type="checkbox"/> Date à laquelle votre conjoint ou ancien conjoint et vous-même vous êtes séparés, lorsqu'il n'existe aucune perspective raisonnable que vous reviviez ensemble :	Date (aaaa/mm/jj)
<input type="checkbox"/> Date à laquelle le divorce a été accordé :	Date (aaaa/mm/jj)
<input type="checkbox"/> Date indiquée dans une ordonnance judiciaire ou une sentence d'arbitrage familiale :	Date (aaaa/mm/jj)
<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :	Date (aaaa/mm/jj)

Réservé à  
l'administrateur  
du régime

## Partie G

### Documents et droits exigibles

#### Documents exigés

Les documents suivants **DOIVENT** être joints au présent formulaire, à moins que l'administrateur du régime ne soit déjà en leur possession.

**L'administrateur du régime ne vous communiquera pas votre valeur aux fins du droit de la famille s'il ne dispose pas des documents exigés.**

Veuillez confirmer que vous avez joint chacun des documents en cochant la case correspondante :

- Preuve de la date de naissance du participant au régime (p. ex., une copie certifiée conforme de l'acte de naissance, de l'acte de baptême ou du passeport)
- Une preuve de la date de naissance du participant au régime a déjà été présentée à l'administrateur du régime
- Preuve de la date de naissance du conjoint ou de l'ancien conjoint du participant au régime (p. ex., une copie certifiée conforme de l'acte de naissance, de l'acte de baptême ou du passeport)
- Une preuve de la date de naissance du conjoint ou de l'ancien conjoint du participant au régime a déjà été présentée à l'administrateur du régime

Preuve de la date à laquelle a commencé votre relation conjugale (par mariage ou union de fait). Veuillez fournir **un seul** des documents suivants:

- Copie certifiée conforme du certificat de mariage
- Déclaration commune de la période correspondant à la relation conjugale – Formulaire 2 de la CSFO relatif au droit de la famille**
- Copie certifiée conforme d'une sentence d'arbitrage familial, d'une ordonnance judiciaire ou d'un contrat familial)

Preuve de la date de séparation. Veuillez fournir **un seul** des documents suivants:

- Déclaration commune de la période correspondant à la relation conjugale – Formulaire 2 de la CSFO relatif au droit de la famille**
- Annexe A de la Demande de valeur aux fins du droit de la famille (Formulaire 1 de la CSFO relatif au droit de la famille)**
- Copie certifiée conforme d'une sentence d'arbitrage familial, d'une ordonnance judiciaire ou d'un contrat familial)

#### Autres documents (cochez toutes les cases applicables)

- Je joins une **Autorisation à une personne-contact – Formulaire 3 de la CSFO relatif au droit de la famille** pour le participant au régime.
- Je joins une **Autorisation à une personne-contact – Formulaire 3 de la CSFO relatif au droit de la famille** pour le conjoint ou l'ancien conjoint du participant au régime.
- J'ai fourni de l'information au sujet de la personne-contact de mon conjoint ou ancien conjoint à la partie D de ce formulaire de demande, mais je ne joins pas à la présente d'**Autorisation à une personne-contact – Formulaire 3 de la CSFO relatif au droit de la famille** pour cette personne.
- Autre autorisation à une personne-contact (procuration relative aux biens, ordonnance judiciaire).

#### Droits exigibles (cochez la case applicable à votre situation)

**L'administrateur du régime n'est pas tenu de calculer votre valeur aux fins du droit de la famille si vous n'avez pas payé les droits applicables (le cas échéant).**

- J'ignore si des droits sont exigibles ou quel est le montant de ces droits. Veuillez me transmettre cette information.
- Vous trouverez ci-joint les droits d'un montant de \_\_\_\_\_ \$ pour ma demande, payables conformément aux instructions fournies par l'administrateur du régime.
- L'administrateur du régime ne requiert aucun droit.

Réservé à  
l'administrateur  
du régime

## Partie H Déclaration

Je déclare que, à ma connaissance, les renseignements que j'ai fournis dans la présente sont exacts.

Je comprends qu'une **Déclaration de la valeur aux fins du droit de la famille – Formulaire 4 de la CSFO relatif au droit de la famille doit être remise à mon conjoint ou ancien conjoint et à moi-même** (c.-à-d. aux personnes désignées aux **parties C** ou **D**) par l'administrateur du régime dans les 60 jours suivant la réception d'une demande remplie en bonne et due forme et accompagnée de tous les documents exigés ainsi que des droits applicables, le cas échéant.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Nom du demandeur (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

### Coordonnées du témoin

Adresse postale (numéro et nom de la rue)

Appartement ou bureau n°

Ville	Province	Code postal	N° de téléphone (principal) (      )
-------	----------	-------------	---

### IMPORTANT

Envoyez votre formulaire rempli en bonne et due forme à l'administrateur du régime identifié à la Partie B. **N'envoyez pas votre formulaire à la Commission des services financiers de l'Ontario.**

Réservé à  
l'administrateur  
du régime



**Conjoint ou ancien conjoint du participant au régime**

\_\_\_\_\_  
Signature du conjoint ou de l'ancien conjoint du participant au régime

\_\_\_\_\_  
Nom du conjoint ou de l'ancien conjoint du participant au régime (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

**Coordonnées du témoin**

Adresse postale (numéro et nom de la rue)		Appartement ou bureau n°.	
Ville	Province	Code postal	N° de téléphone (principal) (       )

<b>Réservé à l'administrateur du régime</b>	
---	--